

**UNIVERSIDAD DE VALLADOLID**



**FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL**

**GRADO EN EDUCACIÓN PRIMARIA**

**MENCIÓN DE EDUCACIÓN FÍSICA**

**CURSO 2018-2019**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**Importancia del colegio para la  
prevención del sobrepeso y la  
obesidad en minorías étnicas**

**Autor:** Jorge Herrero Cobos

**Tutor:** Antonio Diez Marqués





## RESUMEN

En el presente Trabajo de Fin de Grado se trata la problemática del sobrepeso y la obesidad centrándose sobre todo en los niños y más concretamente la etnia gitana, por un docente especialista en Educación Física.

Además se ha llevado a cabo una investigación en el C.E.I.P Cristóbal Colón de Valladolid. Dicha investigación se centra en averiguar la alimentación de los niños de ocho a trece años gitanos del colegio y algunos de sus hábitos alimenticios, además de compararlo con la población marroquí y contrastar la información con los padres. Estas enfermedades cada vez son más comunes en nuestra sociedad y no son nada buenas por los problemas de salud que acarrearán, por ello hay que actuar.

**Palabras clave:** Alimentación, sobrepeso, obesidad, salud, investigación.

## ABSTRACT

The present Final Year Project deals with the problems of overweight and obesity focusing especially on children and more specifically the gypsy ethnic group, by a specialist teacher in Physical Education.

In addition, an investigation has been carried out at C.E.I.P Cristóbal Colón in Valladolid. This research focuses on finding out the diet of gypsy children from eight to thirteen years in the school and some of their eating habits, as well as comparing it with the Moroccan population and contrasting the information with parents. These diseases are increasingly common in our society and are not good at all because of the health problems they bring, so we must act.

**Keywords:** Feeding, overweight, obesity, health, research.



# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>7</b>
<b>3. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>3.1 IMPORTANCIA Y/O NECESIDAD DEL TEMA.....</b>	<b>8</b>
<b>3.2 VINCULACIÓN CON LAS COMPETENCIAS.....</b>	<b>9</b>
<b>4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....</b>	<b>11</b>
<b>4.1 CONCEPTOS CLAVE.....</b>	<b>11</b>
4.1.1 Alimentación.....	11
4.1.2 Nutrición.....	11
4.1.3 Dieta equilibrada.....	11
4.1.4 Estilo de vida saludable.....	12
4.1.5 Salud.....	13
4.1.6 Enfermedad.....	13
4.1.7 Sobrepeso y obesidad.....	13
4.1.8 Índice de masa corporal.....	14
<b>4.2 LA IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SALUD.....</b>	<b>16</b>
4.2.1 El papel de la actividad física en nuestra salud.....	16
4.2.2 El papel de la actividad física en niños y la ayuda de la educación física.....	16
<b>4.3 EL PROBLEMA DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD.....</b>	<b>18</b>
4.3.1 El sobrepeso y la obesidad en edad adulta.....	18
4.3.2 El sobrepeso y la obesidad en edad infantil.....	19
4.3.3 La solución al problema.....	20
<b>4.4 LOS PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN DE LA ETNIA GITANA..</b>	<b>22</b>
4.4.1 Alimentación.....	22
4.4.2 Actividad física.....	22
4.4.3 Obesidad y sobrepeso.....	23



<b>5. DISEÑO Y METODOLOGÍA.....</b>	<b>24</b>
5.1 CONTEXTO.....	24
5.2 JUSTIFICACIÓN.....	24
5.3 TEMPORALIZACIÓN.....	25
5.4 DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS PARA LA PUESTA EN PRÁCTICA DEL PROGRAMA.....	26
5.4.1 Encuestas a niños.....	26
5.4.2 Encuestas a padres.....	28
5.4.3 Almuerzos saludables.....	28
5.4.4 Información para las familias.....	29
5.4.5 Recreos lúdicos.....	30
<b>6. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>32</b>
6.1 ÍNDICE DE MASA CORPORAL.....	32
6.2 ¿CUÁNTAS VECES VAS A COMER A UN RESTAURANTE DE COMIDA RAPIDA?.....	33
6.3 ¿CUÁNTAS VECES IBAN TUS PADRES A ESTE TIPO DE RESTAURANTES? .....	35
6.4 ¿QUÉ SUELES TRAER PARA ALMORZAR? .....	35
6.5 ¿CUÁNTAS PIEZAS DE FRUTA COMES AL DÍA?.....	36
6.6 ¿CUÁNTAS VECES COMES PESCADO A LA SEMANA?.....	37
6.7 ¿CUÁNTAS VECES COMES VERDURAS Y HORTALIZAS A LA SEMANA? .....	37
6.8 ¿QUÉ ALIMENTOS CREES QUE SON BUENOS PARA TU SALUD?38	
6.9 ¿QUÉ ALIMENTOS CREES QUE SON MALOS PARA TU SALUD?38	
6.10 ¿CUÁL ES TU COMIDA FAVORITA?.....	39
6.11 ¿A QUÉ HORA TE VAS A LA CAMA?.....	40
6.12 ¿DUERMES SIESTA? ¿CUÁNTO TIEMPO?.....	41
<b>7. CONCLUSIONES.....</b>	<b>42</b>
7.1 ANÁLISIS DE LOS OBJETIVOS.....	42
7.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	43



7.3 REFLEXIÓN FINAL.....	46
<b>8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>48</b>
<b>9. ANEXOS.....</b>	<b>51</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Índice de Masa Corporal y percentil en niñas de 5 a 19 años. Organización Mundial de la Salud (2007). .....	14
<b>Tabla 2.</b> Índice de Masa Corporal y percentil en niños de 5 a 19 años. Organización Mundial de la Salud (2007). .....	15
<b>Tabla 3.</b> Índice de masa corporal en adultos. Organización Mundial de la salud (2007)..	15

## ÍNDICE DE IMÁGENES

<b>Imagen 1.</b> Pirámide de la alimentación saludable. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (2015). .....	12
<b>Imagen 2.</b> Beneficios que pueden ser observados con la práctica regular de la actividad física en niños y adolescentes. Matsudo (2015). .....	17
<b>Imagen 3.</b> Informe para acabar con la obesidad infantil. Organización Mundial de la Salud (2016). .....	21

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Índice de masa corporal por edades. Elaboración propia. ....	33
<b>Gráfico 2.</b> Veces a la semana que van a restaurantes de comida rápida de media. Elaboración propia. ....	34
<b>Gráfico 3.</b> Tipos de almuerzo. Elaboración propia. ....	36
<b>Gráfico 4.</b> Piezas de fruta diaria que dice cada uno. Elaboración propia. ....	37
<b>Gráfico 5.</b> Comida favorita. Elaboración propia. ....	40
<b>Gráfico 6.</b> Horas de sueño. Elaboración propia. ....	41



# 1. INTRODUCCIÓN

El Trabajo de Fin de Grado (TFG) que va a presentarse a continuación, parte de la necesidad de resaltar la importancia que tiene el colegio en la salud y los hábitos alimenticios de los niños, ya que pasan muchas horas ahí. Además, muchas veces las propias familias están desinformadas de estos temas, por lo que el colegio debe suplir estas carencias. A nadie le sorprende que nuestra sociedad ha ido cambiando, y con ella nuestra forma de alimentarnos y de movernos. Las personas cada vez comemos peor ya sea por falta de tiempo o pereza, estamos siendo invadidos por alimentos ultraprocesados, con grasas saturadas, bebidas azucaradas y restaurantes de comida rápida, encima estos productos suelen ser más económicos que los saludables por lo que las clases menos pudientes, como la etnia gitana, son los que más padecen este problema. Esto a su vez va unido a una sociedad cada vez más sedentaria, y que realiza menos actividad física regularmente. Todos estos hechos no escapan a los niños que también están siendo azotados por este problema, el aumento cada vez mayor de la obesidad infantil es algo muy preocupante, así que en nuestra mano está ayudarles.

Así que como docentes de educación física debemos preocuparnos de la salud de nuestros alumnos, conseguir que mantengan unos hábitos de salud y alimentación duraderos en el tiempo. Para ello podemos empezar desde el recreo donde fijar los días con los almuerzos saludables que tienen que traer.

Este trabajo se divide en los siguientes puntos: para comenzar planteamos los objetivos que se han marcado a la hora de realizar el trabajo, Más tarde se justificará como profesor de educación primaria la realización de este trabajo. A continuación, se realizará una fundamentación teórica de los pilares básicos donde se ha apoyado el trabajo y la investigación. Dicha investigación aparece en el punto de metodología y diseño donde se explica su realización y los instrumentos empleados para ella. Un poco más adelante se muestran los resultados que hemos obtenido separados en las diferentes preguntas que se llevaron a cabo. Por último, se presentan una serie de conclusiones finales que nos hacen entender algunas cosas.



## 2. OBJETIVOS

Antes de empezar con el Trabajo de Fin de Grado era necesario plantearse que objetivos se querían conseguir.

El objetivo general a conseguir es el siguiente:

*Realizar una propuesta en la que nos permita descubrir la realidad de la etnia gitana en cuanto a alimentación y hábitos saludables para revertir la situación por medio de los recreos y que perdure en las horas extra lectivas.*

Dentro de este objetivo general se enmarcan una serie de objetivos específicos que se desarrollan durante el trabajo. Son estos:

1. Analizar mediante un cuestionario la alimentación y hábitos saludables de los alumnos.
2. Realizar una propuesta alimenticia y de actividad en el recreo como comienzo para el cambio.
3. Hacer que se mantenga el cambio fuera del horario escolar dando información a las familias.
4. Comprobar si la propuesta realizada ha sido útil al final de ella.





## 3. JUSTIFICACIÓN

### 3.1 IMPORTANCIA Y/O NECESIDAD DEL TEMA

A nadie le sorprende ya que los niños y adolescentes de cualquier edad pasan mucho más tiempo sentados frente a una pantalla (da igual el tamaño que tengan, no sé que tienen, pero les hipnotiza) que realizando algún tipo de actividad física o deporte. De esto no solo tienen culpa los niños ya que cada vez hay menos sitios donde jugar, o al menos donde jugar sea gratis. Esto a llevado a que cada vez los niños dispongan de un menor tiempo de ocio, y que este tiempo lo inviertan sin salir de casa, lo que nos lleva a las temidas pantallas.

Esto nos ha llevado a que los niveles de sedentarismo se hayan multiplicado en unos pocos años, además acompañados de una pérdida en los hábitos alimenticios por la gran aceptación de la comida rápida, los alimentos procesados y las bebidas azucaradas han llevado a la población mundial a unos niveles que no dejan de crecer de sobrepeso y obesidad. Estas enfermedades provocan un aumento de enfermedades cardiovasculares y de otras índoles que afectan tanto a adultos como a niños. Todos los casos son preocupantes, pero como veremos más adelante los niños con obesidad o sobrepeso suelen tener estos problemas también en la edad adulta lo que dificultará su calidad de vida. Por ello todos debemos contribuir a frenar este aumento imparable desde las instituciones hasta los colegios.

El colegio es uno de los principales educadores del niño, y más en minorías dónde la familia tiene menos restricciones u otras formas de pensar a las que consideramos “normales”. Por eso como profesores de estos alumnos tenemos que intentar introducir en su día a día la idea de una vida sana. Con ello nos referimos a que tengan una dieta equilibrada, tomando como excepciones los alimentos perjudiciales para nuestra salud, la importancia de estar activo y combinar una buena alimentación con la actividad física en nuestro día a día.

Con toda esta información y por la propia experiencia y observación de ver como la etnia gitana está siempre asociada a la comida rápida o comida basura, su falta de



actividad física y ver en el barrio muchos casos de exceso de peso se me ocurrió intentar revertir esta situación desde el colegio.

### 3.2 VINCULACIÓN CON LAS COMPETENCIAS

<b>Competencias de título</b>	<b>Adquisición de las competencias</b>
Que los estudiantes hayan demostrado poseer y comprender conocimientos en un área de estudio -la Educación- que parte de la base de la educación secundaria general, y se suele encontrar a un nivel que, si bien se apoya en libros de texto avanzados, incluye también algunos aspectos que implican conocimientos procedentes de la vanguardia de su campo de estudio.	Para llevar a cabo la propuesta en este trabajo he investigado y adquirido conocimientos relacionados con la educación física sobre salud por lo que si que se cumple esta competencia.
Que los estudiantes sepan aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación de una forma profesional y posean las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudio -la Educación-.	Esta competencia se materializa durante el trabajo llevando a cabo un análisis que nos ha llevado a realizar unas propuestas para revertir la situación.
Que los estudiantes tengan la capacidad de reunir e interpretar datos esenciales (normalmente dentro de su área de estudio) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas esenciales de índole social, científica o ética.	Se han recopilado múltiples datos de interés mediante encuestas directas y además se ha buscado información en diferentes sitios para realizar correctamente el trabajo.
Que los estudiantes puedan transmitir información, ideas, problemas y	Para la realización del Trabajo de Fin de Grado he mantenido conversaciones con compañeros, alumno y profesores por lo



soluciones a un público tanto especializado como no especializado.	que puedo decir que he podido comunicar mi idea a diferentes tipos de personas.
Que los estudiantes hayan desarrollado aquellas habilidades de aprendizaje necesarias para emprender estudios posteriores con un alto grado de autonomía.	De forma autónoma he desarrollado una investigación con los alumnos y he elaborado una propuesta de intervención tanto para ellos como para las familias.
Que los estudiantes desarrollen un compromiso ético en su configuración como profesionales, compromiso que debe potenciar la idea de educación integral, con actitudes críticas y responsables; garantizando la igualdad efectiva entre hombres y mujeres, la igualdad de oportunidades, la accesibilidad universal de las personas con discapacidad y los valores propios de una cultura de la paz y de los valores democráticos.	Durante todo mi trabajo de fin de grado no solo he llevado a cabo actitudes de respeto y equidad en todos los ámbitos, sino que además he garantizado en todo momento las mismas oportunidades dando cabida a todas las diversidades de los escolares. Todo esto ha llevado a tener un clima de cooperación y predisposición entre el alumnado, el profesorado y los familiares.



## 4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Este apartado vamos a ver tres partes claras que nos ayudaran a entender el trabajo. En primer lugar, trataremos conceptos clave relacionados con la actividad física y la salud. En segundo lugar, vamos a ver la importancia que tiene sobre la salud la actividad física tanto en niños como en la edad adulta y por último veremos más detalladamente el problema del sobrepeso y la obesidad en los escolares, más concretamente en las minorías.

### 4.1 CONCEPTOS CLAVE

En el apartado que se va a presentar se pretende llevar a cabo una revisión sobre algunos conceptos clave que nos ayudarán a entender el trabajo y que en ocasiones dan lugar al error o a la duda.

#### 4.1.1 Alimentación

Como dicen Fernández et al. (1995) alimentarnos no es más que introducir en nuestro organismo alimentos, ya sean líquidos o sólidos. Esto es una acción voluntaria y consciente en la que las personas se aseguran los nutrientes para subsistir.

#### 4.1.2 Nutrición

Según Fernández et al. (1995) la nutrición son los procesos por el cual nuestro cuerpo aprovecha los nutrientes de los alimentos, después los transforma y por último lo incorpora a nuestro organismo. Todo esto sucede de forma autónoma sin que nosotros nos demos cuenta, es el propio organismo el que se encarga de ello.

#### 4.1.3 Dieta equilibrada

Alfaro y Ramos (2000) afirman: “una dieta equilibrada ha de contener hidratos de carbono, proteínas, fibras y grasas en proporciones equilibradas, junto con las cantidades recomendadas de vitaminas y minerales”.

Imagen 1

Pirámide de la alimentación saludable



(Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, 2015)

#### 4.1.4 Estilo de vida saludable

Según el ministerio de sanidad, consumo y bienestar social para tener un estilo de vida saludable se han de seguir unos puntos clave.

- Actividad física: se ha comprobado que tener una vida más activa alarga nuestra vida. Además en menores mejora la concentración, favorece el crecimiento y mejora la salud mental entre otros.
- Alimentación saludable: come variado, vigila el tamaño de las raciones, reduce el consumo de alimentos con gran cantidad de grasas saturadas, sal y azúcares añadidos. Haz 5 comidas al día para repartir los alimentos y no hacer comidas muy grandes.



- Seguridad: los accidentes son una gran causa de mortalidad por ello debemos prevenir, muchos accidentes son previsibles, para eso debemos crear ambientes seguros.
- Consumo de alcohol y otras drogas: todas las sustancias nocivas para el cuerpo cuanto menos se consuman mejor. Todas estas sustancias terminan haciendo daño a nuestro organismo de una u otra manera por ello debemos evitar ingerirlas.
- Bienestar emocional: se ha demostrado que la salud mental está también relacionada con la salud física, incluso la OMS la incluye en su definición de salud, por lo tanto, es importante también cuidar de nuestra mente.

#### **4.1.5 Salud**

La Real Academia Española (RAE) (2014) define salud como “estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones”. En cambio la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1948) va más allá y afirma que el término de salud afecta tanto a lo físico, como a lo mental, como a lo social; por lo tanto estar sano no es solo la ausencia de enfermedades o problemas en la salud. Así que se puede decir que tener salud no es solo no estar enfermo sino también tener tu entorno más próximo en armonía contigo.

#### **4.1.6 Enfermedad**

La Real Academia Española (RAE) (2014) viene a decir que la enfermedad es un cambio más o menos importante en nuestra salud. Aquí la Organización Mundial de la Salud también es más precisa (OMS) "alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible".

#### **4.1.7 Sobrepeso y obesidad**

La Organización Mundial de la Salud (2016) establece estas enfermedades como una anormal o excesiva acumulación de grasa en el cuerpo y que es perjudicial para la salud. Una forma de medir la cantidad de grasa corporal es con el índice de masa corporal (IMC). Tener una alta cantidad de grasa en el cuerpo conlleva consigo un alto riesgo para contraer otras enfermedades cardiovasculares o la diabetes. Por lo tanto, viene influido por muchos factores externos e internos.



Esta teoría la reafirma Santos (2005) que dice que la obesidad se debe a un aumento excesivo de grasa corporal que provoca un aumento de peso y pone en riesgo la salud de las personas. Algunas de estas personas son más proclives a ganar peso por razones genéticas, pero si a esto además le sumamos la mala alimentación y que cada vez la población es más inactiva y sedentaria tenemos como resultado estos problemas de salud (obesidad y sobrepeso) que llevan consigo otros problemas cardiovasculares.

#### 4.1.8 Índice de masa corporal

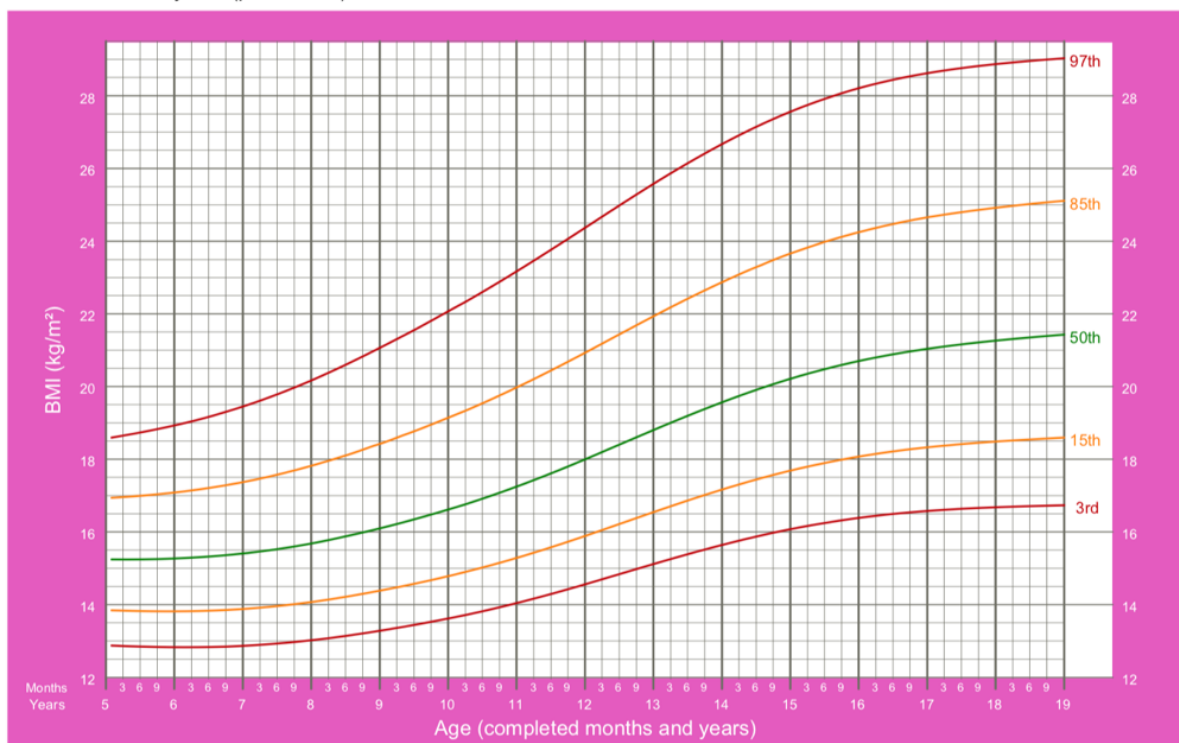
Como dice Lezcano et al. (2008), lo más fácil y el parámetro más utilizado para saber si una persona tiene sobrepeso u obesidad, es el Índice de Masa Corporal (IMC). Esto se halla dividiendo el peso del adulto o del niño en kilogramos entre su altura al cuadrado en metros ( $IMC=Kg/m^2$ ). Pero en niños y adolescentes no se hace exactamente igual ya que hay que tener en cuenta que varía con su edad y género, por lo tanto hay diferentes tipos de corte para averiguar si tienen sobrepeso u obesidad utilizando los percentiles.

Tabla 1

Índice de Masa Corporal y percentil en niñas de 5 a 19 años

### BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (percentiles)



(Organización Mundial de la salud, 2007)

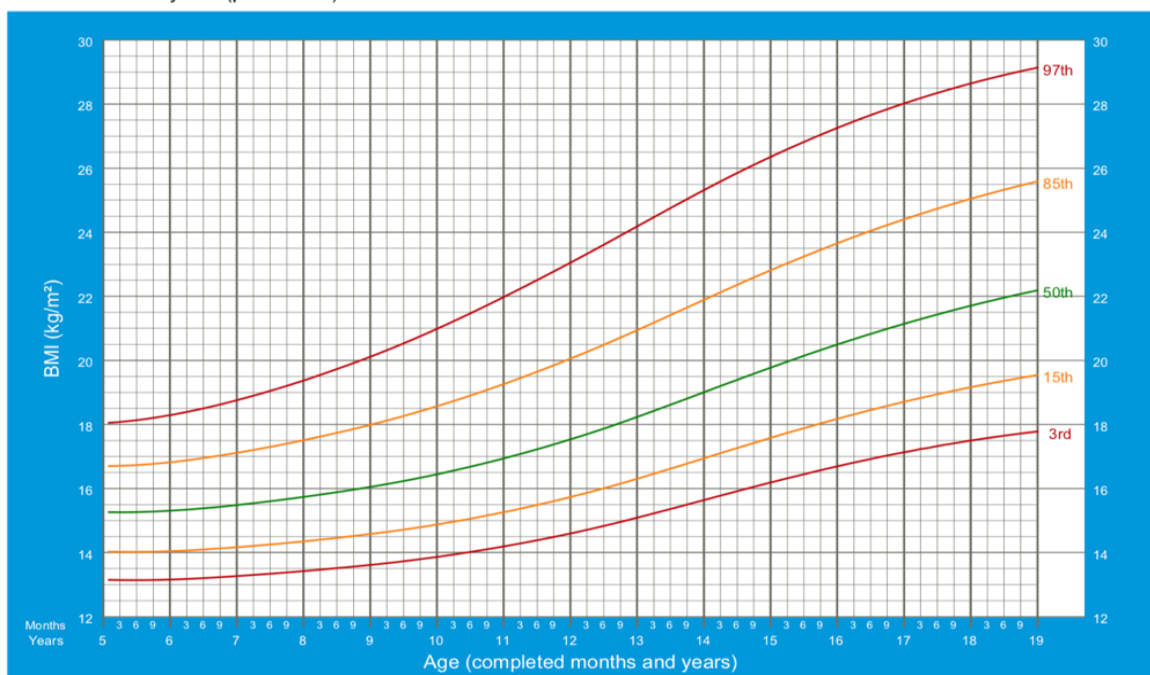


Tabla 2

Índice de Masa Corporal y percentil en niños de 5 a 19 años

### BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (percentiles)



(Organización Mundial de la salud, 2007)

Tabla 3

Índice de Masa Corporal en adultos

Clasificación del IMC	
Insuficiencia ponderal	< 18.5
Intervalo normal	18.5 - 24.9
Sobrepeso	≥ 25.0
Preobesidad	25.0 - 29.9
Obesidad	≥ 30.0
Obesidad de clase I	30.0 - 34.9
Obesidad de clase II	35.0 - 39.9
Obesidad de clase III	≥ 40.0

(Organización Mundial de la salud, 2007)





## **4.2 LA IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SALUD**

Después de ver los conceptos que nos van a ayudar a entender el trabajo, ahora vamos a ver cómo la actividad física nos ayuda a estar sanos. Para ello tocaremos varios puntos donde veremos esta relación y el papel que juega la educación física en ello.

### **4.2.1 El papel de la actividad física en nuestra salud**

Devís y Peiró (1993) nos dicen que la actividad física y la salud van unidas en gran medida, tanto que con el paso del tiempo se ha empezado a clasificar la inactividad como uno de los factores de riesgo más importantes de las enfermedades actuales.

Para Matsudo (2012) algunas enfermedades derivadas del sobrepeso o la obesidad como derrames, diabetes o hipertensión son consideradas los problemas más importantes de la sanidad pública, en países del sur de América el 47% de las muertes están causadas por estos problemas. Para cambiar esto es necesario que la población disminuya sus índices de sedentarismo. Para ello las políticas públicas deben de fomentar una vida más saludable, que fomente la buena alimentación y una realización de actividad física de forma periódica. Se ha demostrado que realizar actividad física moderada periódicamente disminuye en un 40% las posibilidades de padecer alguna enfermedad cardiovascular.

Crespo et al. (2015) nos dicen que en Europa la tasa de sedentarismo es muy alta pero concretamente en España estamos en el cuarto lugar de los países sedentarios de Europa, llegando a superar el 60% de los adultos españoles. Para saber quien es o no sedentario se puede decir que es el que no realiza al menos 30 minutos de actividad física moderada durante casi todos los días de la semana, o aquel que no hace actividad de alta intensidad durante 20 minutos o más al menos 3 días a la semana.

### **4.2.2 El papel de la actividad física en niños y la ayuda de la educación física**

Elosua (2005) nos dice que hay unas recomendaciones europeas para niños y adolescentes, que como mínimo deberían hacer 1 hora de actividad física al día de forma moderada. Esta recomendación es importante por varios motivos:

Se ha demostrado que si los niños tienen hábito de realizar actividad física lo mantienen durante su edad adulta. Por lo tanto, es muy importante fomentar a temprana



edad la actividad física para que cuando lleguen a ser adultos continúen con una buena actividad. Los niños pasan más tiempo casi en el colegio que en casa, por tanto tienen que realizar allí actividad física regularmente. Además, las instituciones tienen que fomentar la actividad física en jóvenes, con lugares donde puedan llevarlo a cabo y con ayudas para acceder a instalaciones o eventos. Por su parte los padres tienen también responsabilidad ya que ellos son los que más fuerza ejercen sobre ellos y de donde cogen ejemplo. Por último, el propio niño también tiene que decidir llevar una vida activa y saludable con toda la información que tiene.

Imagen 2

Beneficios que pueden ser observados con la práctica regular de la actividad física en niños y adolescentes



(Matsudo, 2015)

Además como nos dicen Devís y Peiró (1993) al referirnos a niños y jóvenes el colegio es el punto de partida para el fomento de la vida saludable y activa. Añadido a esto si profundizamos más la educación física tiene un papel clave, ya que aquí todos los niños tienen la oportunidad de participar en actividades deportivas o físicas, aunque no sean especialmente atléticos o buenos en algo.

Lo malo de todo esto es que con el poco tiempo del que se dispone para la educación física es complicado que se cumplan estos propósitos. Y aunque hubiera más



tiempo habría que plantearse si el planteamiento actual de la asignatura va a lograr que los alumnos mantengan un nivel de vida activo y saludable.

Santos (2005) reafirma esta idea y dice que “desde nuestra posición como profesionales de la Educación Física debemos concienciar a nuestro alumnado de que la obesidad no es un problema de meramente estético, es una verdadera enfermedad, y que el sobrepeso puede ser la antesala de la obesidad” (pp. 180, 182).

### **4.3 EL PROBLEMA DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD**

Como hemos visto antes el sobrepeso y la obesidad son producto en la mayoría de los casos de la falta de actividad física, la alimentación y el sedentarismo. Por ello en este apartado vamos a ver más en profundidad como está afectando a nuestra sociedad en la etapa adulta e infantil.

Como dice Moreno (2012) la causa principal de que se produzca sobrepeso y obesidad es que se consumen más calorías de las que se gastan, es decir hay un desequilibrio. Hay una clara tendencia en todo el mundo en la que se consumen más alimentos ultraprocesados con azúcar, sal, grasa pero que aportan pocos nutrientes a nuestro organismo. El otro punto clave es el sedentarismo general de la población, debido a las horas de trabajo, los entretenimientos y los transportes.

Esta enfermedad tiene además múltiples problemas como dice Santos (2005) hay muchos problemas detrás de la obesidad, no solo físico sino también psicológico. Las consecuencias físicas llevan a un aumento de la mortalidad derivado de problemas coronarios, diabetes o cáncer. Pero además de esto los obesos suelen estar excluidos socialmente, por ello en niños y adolescentes es más problemático aún con el resto de niños siendo crueles. Estos niños suelen tener la autoestima baja y se sienten inferiores al resto. Este rechazo les provoca también que se auto alejen de los demás, tengan depresión y provoquen más ingesta de alimentos por lo que el problema cada vez se agrava más.

#### **4.3.1 El sobrepeso y la obesidad en edad adulta**

Como dice Moreno (2012) el sobrepeso y la obesidad son un factor importante de riesgo para la defunción, alrededor de 3 millones de personas mueren al año por ello. Antes estas enfermedades estaban asociadas a países ricos, pero ahora se está convirtiendo en un problema en los países con ingresos medios y bajos, especialmente en zonas urbanas.



Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016) nos dicen que desde 1975 la obesidad se ha triplicado en todo el mundo. En 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos, es decir el 39% de las personas adultas de las cuales el 13% son obesas.

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y calorías gastadas. Los motivos son los siguientes:

El aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa y azúcares acompañado de un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización, han llevado a la población a este punto.

Santos (2005) nos da las claves del cambio, nos dice que en España se ha modificado nuestra dieta tanto en calidad como en cantidad, esto ha venido dado por las transformaciones tanto sociales como económicas del país. La dieta tradicional rica en nutrientes y fibra se ha sustituido con gran celeridad por otra donde la ingesta energética es mucho mayor que antes, aumentando el azúcar y la grasa que consumimos en cada comida. Este problema no solo se debe solo a la comida basura, también al económico. Los alimentos insanos de los supermercados cada vez son más baratos y la fruta cada vez es más cara, especialmente en las ciudades. Esto se une a otro problema y es el de la falta de tiempo, las familias cada vez tienen menos tiempo para cocinar debido a sus ritmos de vida protagonizados por el trabajo, por lo que terminan recurriendo muchas veces a lo fácil, que es la comida rápida.

Según el artículo de Radiotelevisión Española (RTVE) (2016) en el último informe de la OCDE España tiene un 16,7% de la población adulta obesa que lo sitúa tres puntos por debajo de la media europea (19,5%). Esta cifra no hace más que crecer y se espera que en el año 2030 en España el 80% de los adultos españoles tendrá obesidad o sobrepeso, lo que supone 27 millones de personas. En lo que concierne a Castilla y León estamos por encima de la media nacional con un 22,1%.

#### **4.3.2 El sobrepeso y la obesidad en edad infantil**

Como nos dice Santos (2005) el problema de la obesidad en España va en aumento y los niños no se salvan de ello. Este trastorno nutricional tiene un impacto en la salud tanto en el presente como en el futuro de los niños, pudiendo ocasionar graves problemas de salud y calidad de vida. Además de esto tiene otro problema y es el problema



psicológico, estos niños tienen más problemas para relacionarse con otros y esto les lastima mentalmente. La obesidad infantil tiene una importancia mayor ya que los estos niños es probable que sigan siendo obesos en la edad adulta sino se les hace adquirir unos hábitos de alimentación saludables y de actividad física. Cuando un niño con obesidad lo sigue siendo de los 11 a los 20 años tiene muchas probabilidades de que cuando sea mayor padezca obesidad. Los adolescentes que tengan sobrepeso tienen un 70% de probabilidades de que cuando sean adultos tengan sobrepeso u obesidad. Y esto se incrementa al 80% cuando uno de los padres tiene sobrepeso u obesidad.

Según el diario ABC (2019) se estima que en 1975 había 11 millones de niños obesos, dicha cifra se ha multiplicado por 11 y en 2016 había 124 millones de niños obesos en todo el mundo entre 5 y 19 años. Además, según la OMS los niños con 5 años o menos con sobrepeso u obesidad se situaron en 2016 en 41 millones, y esperan que pueda aumentar hasta los 70 millones en 2025.

En España según los datos de la Encuesta Nacional de Salud del año 2017 los niños entre 2 y 17 años padecen el 9,23% obesidad y el 16,36% tiene sobrepeso.

En nuestra comunidad, Castilla y León el total de menores con peso superior al recomendado es del 23,47%. Habiendo un 17,87% de niños con sobrepeso y un 5,6% con obesidad.

#### **4.3.3 La solución al problema**

Según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016) las personas tienen que limitar la ingesta energética proveniente de alimentos con grasas y azúcares. Deben aumentar el consumo de alimentos saludables como frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y frutos secos, además de tener una dieta variada y equilibrada. También es importante realizar actividad física periódicamente, los jóvenes 60 minutos al día y los adultos 150 minutos semanales. Esto claro está, las personas tienen que tener acceso a ello, por consiguiente, es importante que todas las personas tengan acceso a esta vida saludable, sobretodo los más pobres. Por lo que el plano social y político cumple también un papel fundamental. Y además de todo esto las empresas de alimentación deberían poner un límite a los alimentos insanos dando opciones de comida saludable e intentando reducir el contenido en azúcar grasas y sal.



Además, cuando estemos ayudando a nuestros alumnos tal y como dice Santos (2005) estas enfermedades suelen convertirse en crónicas, es habitual que los adolescentes retomen malos hábitos de alimentación y ejercicio una vez han llegado a la meta propuesta, y una vez se relajan vuelven a ganar los kilos que habían dejado atrás, lo que hace que baje aún más su autoestima. Por ello hay que modificar la conducta para el tratamiento de estas enfermedades, lo que hace que la familia cumpla un papel fundamental, para motivarles y colaborar con ellos.

Santos (2005):

Nuestro objetivo con estos alumnos no se limita a conseguir un descenso en el peso a partir de un control adecuado de la actividad física y de la alimentación, debemos lograr un cambio de hábitos cuyo efecto se prolongue en el tiempo. (P.192)

Imagen 3

Informe para acabar con la obesidad infantil



(Organización Mundial de la Salud, 2016)



## **4.4 LOS PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN DE LA ETNIA GITANA**

Según la Universidad de Alicante (2017) “cuanto peor es la situación socioeconómica de un grupo social, peor es su estado de salud”.

En España existen grandes desigualdades y la población gitana es la que tiene la peor posición. El estudio confirma que la población gitana tiene peor salud comparándola con los grupos socioeconómicos de peor situación que el conjunto de la población. Estos problemas son sobretodo, crónicos, relacionados con la salud bucodental y con la salud visual. Para ser más concisos ellos mismos dicen que su salud es peor, los hombres gitanos un 65,3% y las mujeres un 55,5% dicen que su salud es buena o muy buena mientras que en el resto de la población española los hombres es un 77,7% y las mujeres un 70,4%. En cuanto a los hábitos de alimentación el consumo de fruta fresca es menos habitual en la población gitana que en el resto de la población: los hombres gitanos declaran un 39,1% mientras que en España es el 56,1%, y las mujeres gitanas el 40,5% frente al resto de mujeres el 63.1%.

### **4.4.1 Alimentación**

Según el ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2014) el desayuno está más extendido en la población en general que en la población gitana, también como hemos visto antes el consumo de fruta fresca es inferior en la población gitana, al igual pasa con el consumo diario de verduras, hortalizas y ensaladas, es menos común en la población gitana que en la población en general.

### **4.4.2 Actividad física**

Según el ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2014) si comparamos el año 2006 con el año 2014 en la población gitana se visualiza una caída importante de los datos de actividad física en los grupos de población gitana más joven. Especialmente las mujeres donde entre estos años se reduce en un alto grado la actividad física, en 2006 un 17,6% decían que su actividad principal era caminar y un 6% otras actividades que consideraban de alta intensidad. Estos porcentajes se han visto reducidos al 8% en lo que se refiere a caminar y un 0,5% a lo que se refiere a ejercicio de alta intensidad en 2014.



#### **4.4.3 Obesidad y sobrepeso**

Según el ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2014) el sobrepeso y la obesidad en la etnia gitana es mayor que en la población en general. En las dos poblaciones aumenta con la edad, pero en la población gitana estas enfermedades están en el 69,5% de los hombres frente al 60,5% del resto de la población y en lo que respecta a las mujeres el 62,6% de las gitanas frente al 40,3% de las mujeres del resto de la población.

En los niños el 58,5% de los niños gitanos sufren obesidad o sobrepeso frente al 32% de los niños de la población general. Las gitanas de entre 10 y 14 años una diferencia notable con las niñas de la población general un 42,1% frente a un 19,8%. Mientras que los datos de la población general se han mantenido, el sobrepeso y la obesidad en los niños gitanos ha aumentado del 32,7% al 58,5% del año 2006 al año 2014, manteniéndose los números en las niñas gitanas. Estas desigualdades se observan desde bien pequeños cuando tienen de 2 a 4 años.





## 5. DISEÑO Y METODOLOGÍA

En este punto vamos a exponer toda la información relacionada con nuestra investigación e intervención en el centro. Lo primero va a ser contextualizar nuestra investigación, dónde se enmarca, lo que nos motivó a llevarla a cabo y la temporalización, es decir, cuando se ha llevado a cabo. Por último, describiremos los instrumentos que hemos realizado para llevar a cabo la investigación.

### 5.1 CONTEXTO

La investigación se llevo a cabo en el colegio público Cristóbal Colón en Valladolid. Está situado en el barrio de pajarillos bajos, en la calle cigüeña 26. En este caso es importante saber su ubicación exacta ya que se encuentra al lado de la barriada del 29 de octubre, de donde proceden principalmente todos los alumnos del centro. En esta parte del barrio la población es mayoritariamente gitana e inmigrante procedente principalmente de África. El barrio por lo general tiene un nivel socio-cultural bajo. La mayoría tiene estudios primarios o sin terminar, lo que hace que sea difícil para los alumnos tener un apoyo fuera del colegio. El alumnado y las familias se encuentran en riesgo de exclusión social por factores económicos, laborales y étnicos.

Si nos ceñimos más concretamente al colegio tiene 147 alumnos en primaria lo que hace tener un ratio muy bajo por clase. El 99% de los alumnos son extranjeros y minorías étnicas, donde son mayoría los gitanos y después los marroquíes. Realizamos la encuesta a todos los alumnos de 3º a 6º de primaria puesto que los alumnos de 1º y 2º sus profesores nos dijeron que no iban a saber realizarla porque les cuesta leer y escribir.

### 5.2 JUSTIFICACIÓN

Como ya dijimos al comienzo, esta investigación está motivada por los problemas de peso que hay en la actualidad en la población en general y en los niños en particular. Esta investigación se centra más específicamente en la población de niños gitanos como ya hemos visto en el contexto.



Para llevar a cabo la investigación el método escogido fue el de las encuestas, todas las encuestas realizadas se llevaron a cabo de forma anónima para asegurar así la veracidad de los resultados obtenidos. Escogí este método porque era una forma rápida de recabar la información necesaria, que a los niños no les resultaba tedioso y fuera rápido. Con esta combinación de factores realicé varias encuestas. La primera en el mes de marzo para averiguar la información principal de los alumnos. A raíz de esa primera encuesta se entregó un programa de almuerzos saludables para empezar a revertir la situación. En esta misma línea se entregó a las familias una hoja informativa de consejos saludables y como llevar una dieta equilibrada, se entregó antes de las vacaciones de semana santa para que pudieran llevarlo a la práctica durante este periodo.

Posteriormente pasado un mes de la primera propuesta de los recreos se entregó a los alumnos una segunda encuesta con el mismo formato que la anterior, para comprobar si se habían llevado a cabo las recomendaciones, y los cambios producidos con respecto a la primera.

Además de esto con el fin de corroborar lo que decían los niños se hizo una encuesta directa aleatoria en la puerta del colegio a algunos padres y madres que nos dieron información muy útil que contrasta con la que nos decían en ocasiones los alumnos. Esta encuesta se realizó pasado un mes para así ver si después de un tiempo seguían llevando a cabo estos consejos o si se acordaban de ellos.

Por último, los recreos lúdicos es una actividad que llevé a cabo para el fomento de la actividad física durante los recreos y reducir así el sedentarismo durante el mes después de las vacaciones de semana santa. Comenzamos a realizarlo después de semana santa y de todos los juegos propuestos llevábamos a cabo 4 normalmente.

### **5.3 TEMPORALIZACIÓN**

A continuación, se van a exponer las fechas en las que se llevó a cabo la investigación e intervención:

- Primera encuesta a los niños: 22-03-2019.
- Propuesta de almuerzos saludables: 01-04-2019.



- Información de mejora para los padres: 08-04-2019. Para que puedan llevarlo a cabo durante la semana santa.
- Segunda encuesta a los niños: 03-05-2019.
- Encuesta directa a los padres: 11-06-2019.
- Recreos lúdicos: 24-04-2019 hasta 17-04-2019.

## 5.4 DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS PARA LA PUESTA EN PRÁCTICA DEL PROGRAMA

### 5.4.1 Encuestas a niños

La primera encuesta tenía un formato con 13 preguntas relacionadas con la salud y la alimentación, aunque lo primero que tenían que completar los alumnos era su edad, género y nacionalidad para poder así clasificarlos, pero sin que escribieran su nombre para que fuera anónima. Además, se entregó en un formato pequeño (1/4 de folio) para que los alumnos vieran que tardarían poco tiempo en realizarla.

<b>Edad:</b>	<b>Género:</b>	<b>Nacionalidad:</b>
1. ¿Cuánto mides?.....		
2. ¿Cuánto pesas?.....		
3. ¿Cuántas veces vas a comer o cenar a un restaurante de comida rápida como Burger King a la semana? .....		
4. ¿Cuántas veces iban tus padres a este tipo de restaurantes? .....		
5. ¿Qué sueles traer para almorzar?.....		
6. ¿Cuántas piezas de fruta comes al día?.....		
7. ¿Cuál es tu comida favorita?.....		
8. ¿Cuántas veces comes pescado a la semana?.....		
9. ¿Cuántas veces comes verduras y hortalizas?.....		
10. ¿Qué alimentos crees que son buenos para tu salud? .....		



11. ¿Qué alimentos crees que son malos para tu salud? .....
12. ¿A qué hora te vas a la cama?.....
13. ¿Duermes siesta? ¿Cuánto tiempo?.....

Después de llevar a cabo la encuesta y de entregar la tabla con almuerzos saludables y la información para las familias entregué otra encuesta para comprobar si había cambiado algo con respecto a la primera. Esta tenía un formato muy similar a la otra, pero eliminando el número de preguntas para que no supieran el número exacto de estas y así no les diera pereza. Además, se reformularon y se cambiaron alguna de las preguntas para adecuarse a lo que se necesitaba en ese momento.

<b>Edad:</b>	<b>Género:</b>	<b>Nacionalidad:</b>
¿Has seguido la tabla de almuerzos saludables? .....		
¿Has cambiado algún almuerzo por uno más saludable? ¿Cuál? .....		
¿Qué almuerzo de los que has traído nuevos es el que más te ha gustado? .....		
¿En casa has notado un cambio en las comidas? .....		
¿Qué comida nueva es la que más te ha gustado? .....		
¿Haces ahora cinco comidas al día equilibradas? .....		
¿Vas menos ahora a los restaurantes de comida rápida? .....		
¿Cuántas piezas de fruta comes ahora? .....		
¿Comes más pescado, verduras y hortalizas? .....		





tabla se ven los días de la semana y en cada uno de ellos hay un grupo de alimentos distintos que fomentan una dieta equilibrada y sana. Además de tener algunas aclaraciones e imágenes para ayudar a su comprensión.

¡¡¡Los almuerzos saludables!!!				
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
				
Fruta	Bocadillo (intenta que tenga la menor grasa posible)	Lácteos o derivados (yogur, sándwich de queso...)	Frutos secos y fruta (intenta que los frutos secos sean naturales)	Día libre (puedes traer, galletas, cereales... Pero intenta no traer bollería industrial)
Para beber trae zumos naturales o agua, evita las bebidas con mucho azúcar.				

#### 5.4.4 Información para las familias

Ya que solo con los almuerzos no bastaba realicé una tabla con algunos consejos y todo lo que una dieta equilibrada debe llevar para las familias e intentar así mejorar su alimentación. En esta ficha hay una primera parte con 10 ítems clave con consejos para tener una vida más saludable, y una segunda parte con todo lo que tiene que tener una dieta equilibrada semanalmente. Junto con esto se entregó una tabla con ejemplos prácticos aclarativa.

¡¡¡Como mejorar la alimentación tuya y la de tus hijos!!!
Empezaremos por unos consejos para mejorar:
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mantén un horario regular para las comidas con la familia.</li> <li>2) Haz que los niños participen tanto en la compra como cuando vas a hacer la comida.</li> <li>3) Evita ir a restaurantes de comida rápida.</li> </ol>



- 4) Cuando hagas la compra pon un límite de productos “malos”, así ahorrarás en dinero y en salud.
- 5) Evita la bollería industrial y las bebidas con azúcar.
- 6) Ten siempre a mano comida sana como fruta o frutos secos.
- 7) Bebe ¿cuántas, entre 1 y 2 litros diarios.
- 8) Haz cinco comidas al día, es mejor comer más veces menos cantidad, que empacharse a la hora de comer o cenar. El almuerzo y la merienda son igual de importantes.
- 9) El desayuno es muy importante, te da la energía para empezar el día y a los niños para estar atentos y despiertos en clase. Así que es mejor no saltarse nunca el desayuno.
- 10) Algo que no tiene que ver con la alimentación es el descanso, es muy importante que lo niños duerman por la noche entre 10 y 12 horas.

Toda dieta tiene que ser equilibrada, veamos como hacerlo:

- Pan, cereales, arroz, pasta, patatas (4-6 raciones diarias)
- Fruta (3 o más raciones diarias)
- Verduras y hortalizas (2 o más raciones diarias)
- Aceite de oliva (3-6 raciones diarias)
- Leche, yogur, queso (2-4 raciones diarias)
- Frutos secos (3-7 raciones **semanales**)
- Legumbres (2-4 raciones **semanales**)
- Huevos (3-4 raciones **semanales**)
- Carne (3-4 raciones **semanales**)
- Pescado (3-4 veces **semanales**)

Además de una hoja aclarativa con ejemplos para las cantidades de comida.

(ANEXO 1)

#### 5.4.5 Recreos lúdicos

Esta tabla se puso en el colegio para que fuera de fácil alcance para los alumnos en ella salen todos los días de la semana y la propuesta de juegos a realizar cada día con el fin de que no estuvieran quietos durante el período del recreo.



## RECREOS LÚDICOS

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
<b>MINIZONAS TRADICIONALES</b>	<b>JUEGOS VARIADOS</b>	<b>ZONAS DEPORTIVAS</b>	<b>JUEGOS COOPERATIVOS POR EQUIPOS</b>	<b>JUEGOS Y PRUEBAS DE PUNTERÍA</b>
- Bolos - - Petanca - - Rana - - Comba - - Chapas -	- Twister - - Pañuelo - - Tres en raya con aros y pañuelos - -La caza del zorro-	- Fútbol - - Baloncesto - - Bádminton - - Voleibol - - Béisbol -	- Juego de los 10 pases - - Puntos / Cementerio - - Balón Torre - - Juegos con paracaídas -	-Bolos- -Diana- -Pelota por el aro- -La calva- - Frisbee por los aros- -Encesta el aro en la pica-





## 6. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este punto revisaremos los resultados que hemos tenido en nuestra investigación yendo pregunta por pregunta desgranando resultados, además de compararlos entre si con edades, genero, raza, y comprobar si han cambiado con respecto a la segunda encuesta y con lo que dicen los padres.

### 6.1 ÍNDICE DE MASA CORPORAL

Lo primero que hicimos fue pedirles a los alumnos que nos dieran la edad, el peso y la altura para hallar el índice de masa corporal.

#### 8-9 años

- La media de los alumnos de esta edad fue de 17,75 lo que se considera una delgadez aceptable.
- La diferencia entre niños y niñas de esta edad es de 0,9 puntos más a favor de los niños. Esto se debe a que a esta edad las niñas son más altas que los niños.
- La diferencia entre marroquí y gitanos es de: 16,24 para los marroquí y de 17,37 para los gitanos.

#### 10-11 años

- La media de los alumnos de esta edad fue de 19,53 lo que se considera estar normal, pero hay un aumento de casi dos puntos por encima de la edad anterior.
- La diferencia entre los niños y niñas en esta edad es de solo 0,3 a favor de los niños. Pero la diferencia es que los niños están compensados unos con otros mientras que las niñas hay variaciones de hasta 12 puntos de diferencia. En este caso hay que poner especial atención puesto que tenemos dos niñas con sobrepeso y un niño muy cerca de serlo también.
- La diferencia aquí entre marroquí y gitanos es de 1,93 lo que es casi dos puntos por encima.

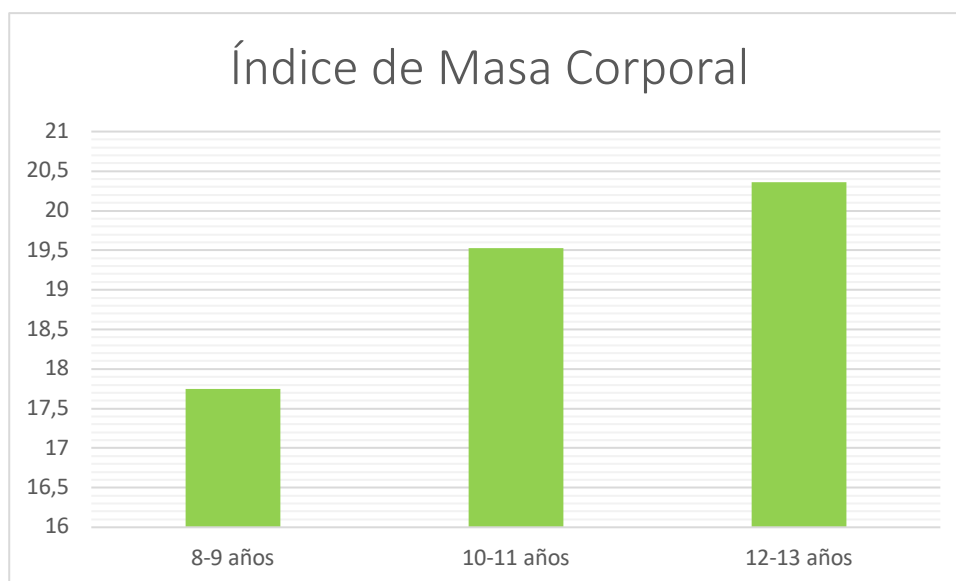


### 12-13 años

- La media de los alumnos aquí fue de 20,36 lo que se considera normal, pero continúa aumentando y es casi un punto más que el anterior.
- La diferencia entre chicos y chicas aquí es de 0,6 a favor de las chicas, lo que es la primera vez que ocurre. La media de las chicas es más alta, pero en los chicos hay dos casos de sobrepeso grado II, lo que se llama preobesidad. En el caso de las chicas hay tres que están al límite del sobrepeso.
- En esta edad los niños gitanos superan en 2.1 puntos a los marroquíes, una diferencia importante.

Gráfico 1

Índice de Masa Corporal por edades



(Elaboración propia)

## 6.2 ¿CUÁNTAS VECES VAS A COMER A UN RESTAURANTE DE COMIDA RÁPIDA?

### 8-13 años

- Los niños aquí han contestado en su mayoría que entre 1 y 2 veces a la semana van a comer a restaurantes de comida rápida. Otros han contestado que 1 vez al mes y hay casos en los que van 4 o 5 veces a la semana. Los más llamativos son,

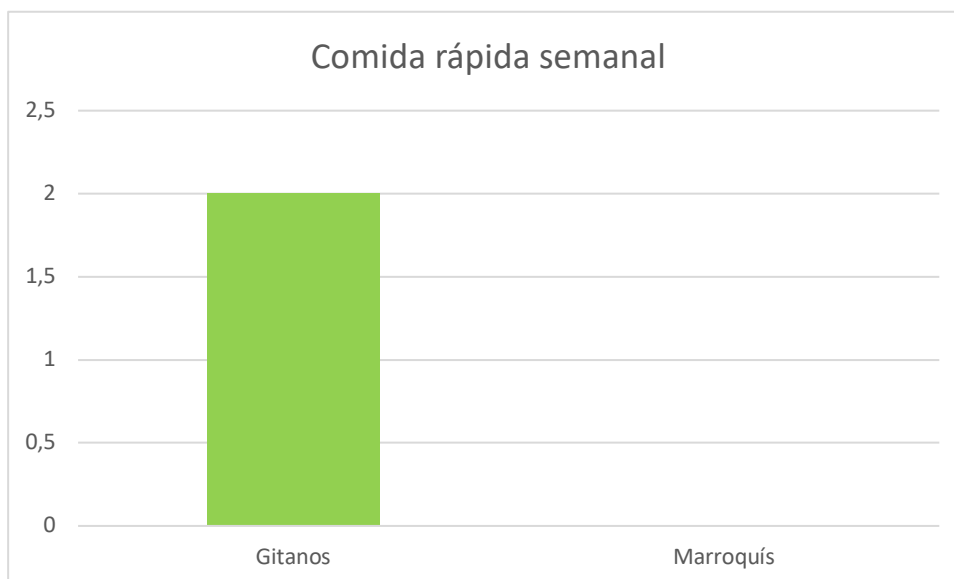


uno que ha contestado que va cada vez que en casa no hay comida y otro que va siempre que quiere.

- Aquí niños y niñas van por igual a este tipo de restaurantes y no hay diferencias entre sexos ni edad.
- Pero la diferencia en la raza si que es notable mientras que la mayoría de niños gitanos dicen que van 1 o 2 veces a la semana los niños marroquíes no van nunca o si van es a Kebab alguna vez al mes, incluso un niño marroquí contestó que ninguna vez, solo comida sana.
- En la encuesta directa a los padres los resultados confirman lo que dicen los niños, los gitanos van en su mayoría 2 veces mientras que los marroquíes prácticamente no van nunca.
- En la segunda encuesta después de haber dado la información a los padres y niños para mejorar la alimentación los resultados fueron prácticamente iguales, salvo alguna excepción en algunos niños gitanos que dijeron que iban una vez menos, y los niños marroquíes siguen sin ir casi nunca.

Gráfico 2

Veces a la semana que van a restaurantes de comida rápida de media



(Elaboración propia)



### **6.3 ¿CUÁNTAS VECES IBAN TUS PADRES A ESTE TIPO DE RESTAURANTES?**

8-12 años

- La respuesta mayoritaria de los niños aquí ha sido sin importar la edad, el género, o la nacionalidad que no iban ninguna vez o muy pocas veces. Ya sea porque no existían, porque no lo conocían o porque antes no les gustaba. Lo que indica un claro cambio de tendencia.
- Al preguntarles a los padres directamente, aseguraron lo que decían sus hijos y es que la mayoría no lo conocía, y los que sí que lo conocían iban muy de vez en cuando de forma especial, por ejemplo, en un cumpleaños. Pero no era algo habitual como lo es ahora.

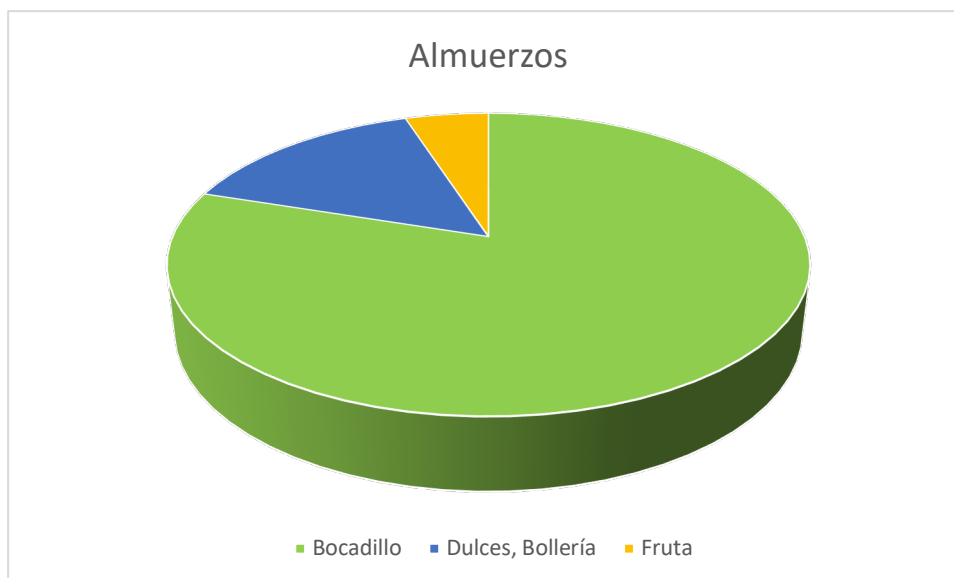
### **6.4 ¿QUÉ SUELES TRAER PARA ALMORZAR?**

8-13 años

- Aquí los resultados son unánimes en todo el colegio, la inmensa mayoría de los niños trae bocadillo para almorzar, la segunda opción más repetida son las galletas o dulces y una parte muy pequeña trae fruta para almorzar. Desde el colegio se les entrega fruta en algunos recreos, pero la mayoría de las veces no se la comen. Así que intentan que traigan bocadillo antes que dulces, esto sí que lo cumplen. Aunque un exceso de embutido tampoco es bueno.
- Tras estos resultados se les entregó el documento con almuerzos saludables para variar y mejorar su alimentación. Tras la segunda encuesta en la que se preguntaba si habían cambiado sus hábitos en los almuerzos más de la mitad dijo que no. Los que sí que habían intentado seguirlo, dijeron que les habían gustado los yogures, el queso y algunos frutos secos que antes no comían. Pero la fruta sigue sin estar entre sus alimentos preferidos.
- Todos los padres preguntados exceptuando dos contestaron que sus hijos traían bocadillo al colegio, los otros dos dijeron que bollería, galletas o lo que tuvieran más a mano.



Gráfico 3  
Tipos de almuerzo



(Elaboración propia)

## 6.5 ¿CUÁNTAS PIEZAS DE FRUTA COMES AL DÍA?

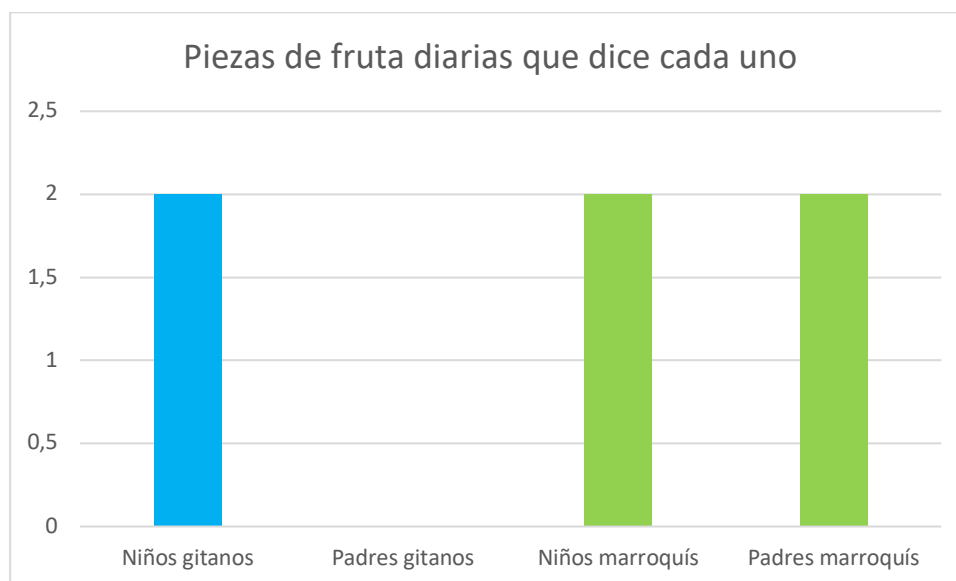
8-13 años

- Este punto es muy contradictorio puesto que los niños en su mayoría contestan que comen 1 o 2 piezas de fruta al día, hasta aquí todo bien. Después tenemos otro grupo que declara 5 piezas al día, y por último otro escalón que dice que comen 10 e incluso alguno llegando a 18 piezas. Y son muy pocos los que reconocen no comer ninguna fruta diaria.
- Los niños marroquíes declaran 1 o 2 piezas diarias, ninguno sobrepasa estas cantidades y casi ninguno dice que no coma fruta, pero los niños gitanos se pasan como ya hemos visto a cantidades muy por encima.
- Al preguntar a los padres de los niños gitanos nos dicen en su gran mayoría que no comen fruta nunca o que alguna vez muy esporádicamente porque no les gusta. En cambio, las madres de los niños marroquíes confirman que si que comen y si no les obligan a comer al menos una pieza de fruta al día.
- Los resultados después de haber pasado la información a familias y alumnos arrojan los mismos datos, en los que casi todos los niños gitanos comen fruta y algunos mucha cantidad, los marroquíes por su parte continúan comiendo 1 o 2 piezas diarias.



Gráfico 4

Piezas de fruta diaria que dice cada uno



(Elaboración propia)

## 6.6 ¿CUÁNTAS VECES COMES PESCADO A LA SEMANA?

8-13 años

- En este caso los datos de todos los alumnos son muy similares incluso en las dos etnias, hay dos grupos diferenciados, los que lo comen una o dos veces a la semana o lo que no lo comen nunca.
- Al preguntar a los padres confirmamos esto, a muchos niños no les gusta el pescado por lo que los padres ya no se lo hacen. Y a los que les gusta lo suelen comer una o dos veces a la semana.
- Al preguntarles en la segunda encuesta tras haber pasado la información a las familias notamos un pequeño aumento en algunos casos que afirman que ahora lo comen 1 vez a la semana y antes no les gustaba.

## 6.7 ¿CUÁNTAS VECES COMES VERDURAS Y HORTALIZAS?

8-13 años

- Esta pregunta se asemeja bastante a la anterior, no están muy aceptados por los niños estos alimentos, aunque si más que el pescado, a diferencia de ello si que



hay algunos que les gusta especialmente las lentejas. Lo normal es que lo coman dos veces a la semana o que prácticamente no lo coman nunca.

- Al ser preguntados, los padres nos cuentan algo parecido, los niños lo comen en torno a unas dos veces, y los que no les gusta no lo comen. Además, vuelven a salir a relucir las lentejas, y 3 madres nos dicen que a sus hijos les encantan.
- Cuando les preguntamos en la segunda encuesta después de la información que se les dio, no hay variación alguna, todos exceptuando 8, dicen que comen lo mismo que antes, esos 8 lo comen 1 vez más.

## **6.8 ¿QUÉ ALIMENTOS CREES QUE SON BUENOS PARA TU SALUD?**

8-13 años

- Esta pregunta ha sido unánime, todos los alumnos sin exceptuar edad, sexo o raza a excepción de 1 han puesto que los alimentos que son buenos para su salud son las frutas y las verduras, y algunos además añadían el pescado, la leche y la carne. El único alumno que no pensaba eso escribió que lo bueno para su salud eran los bollos.

## **6.9 ¿QUÉ ALIMENTOS CREES QUE SON MALOS PARA TU SALUD?**

8-13 años

- Casi todos los niños y niñas gitanos tienen claro que alimentos no son buenos para su salud y han contestado cosas como estas: chuches, patatas fritas, chocolate, coca cola, comida basura, tartas, grasas, hamburguesa, pizza, bollos, donuts o pepitos. Pero después hay otros que no lo tienen tan claro y han contestado cosas como estas: carne, verduras, pollo, albóndigas.
- Aquí si hay diferencia con el alumnado marroquí, estos además de poner los alimentos evidentes que son malos, hubo 3 casos que pusieron que el cerdo era malo. Claro está porque su religión les impide comerlo, pero no les han explicado que no tiene porqué ser malo para la salud.



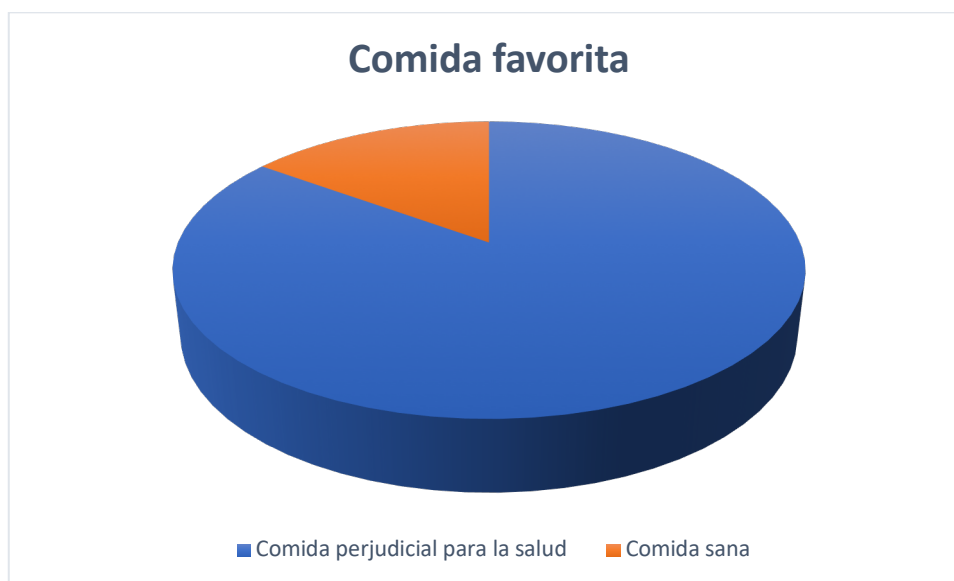
## 6.10 ¿CUÁL ES TU COMIDA FAVORITA?

8-13 años

- En esta pregunta tampoco hubo distinción de ningún tipo. La respuesta más repetida es la de los espaguetis seguido muy cerca por la pizza. Después nos podemos encontrar respuestas de todo tipo como estas: patatas con queso, kebab, mortadela, hamburguesa, KFC, pollo, macarrones, arroz, donuts de chocolate, tallarines y Yatekomo.
- Algunos pocos alumnos contestaron con cosas más sanas como estas: ensalada, pechugas, albóndigas, tortilla, lentejas, gambas y tomate.
- Tras dar la información a las familias, se preguntó en la segunda encuesta si habían notado un cambio en las comidas, la mayor parte de ellos dijo que no, salvo alguno que si que contestó que había comido más verdura como judías verdes.
- También se les preguntó que si ahora después de haber recibido la información hacían 5 comidas al día equilibradas y no picaban a destiempo. Aquí hubo varios grupos, unos que decían que comían siempre que tenían hambre, otros que no desayunan o no meriendan y los últimos y más minoritarios que si que hacen 5 comidas diarias, desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena.
- Además, para que los niños se interesaran por la comida se les propuso hacer la compra y cocinar con los padres. Aquí la mayoría de chicos dice que eso es cosa de su madre y que ellos no tienen que hacer eso. Las chicas dicen que no ayudan porque cuando ellas sean mayores las tocará hacerlo, así que ahora aprovechan; en lo que se refiere a los gitanos. Los niños y niñas marroquíes son más colaborativos en estas tareas, pero bastante más las chicas que los chicos.



Gráfico 5  
Comida favorita



(Elaboración propia)

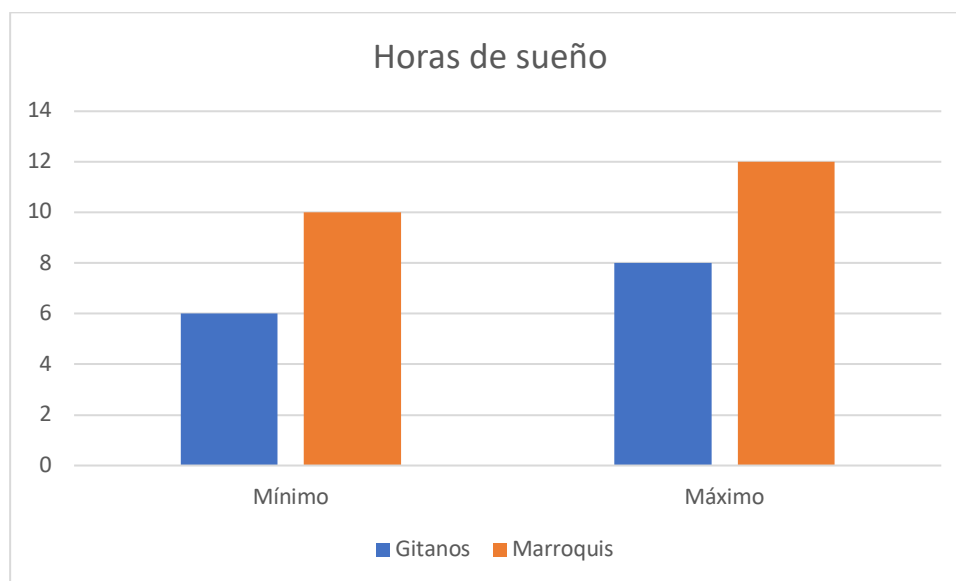
## 6.11 ¿A QUÉ HORA TE VAS A LA CAMA?

8-13 años

- Al preguntarles esto me vi sorprendido. La gran mayoría no duerme las mínimas 9 o 10 horas que debería. Por lo general niños y niñas, todos están hasta las 11 o 12 de la noche despiertos, pero hay algunos que están hasta las 4 de la mañana jugando con la videoconsola o con la Tablet sin ningún control.
- Los niños marroquíes sí que parece que están más concienciados con el descanso que los gitanos, los más pequeños se van a la cama sobre las 10 y los mayores como muy tarde a las 12 pero ninguno se queda de madrugada.
- Al preguntar a los padres de los niños gitanos nos dicen que si hay algo que les gusta en la tele les dejan que lo vean hasta que termine, o si no les mandan antes a la cama, pero no controlan lo que hacen en la habitación. En cambio, las madres marroquíes dicen que les dejan estar un poco después de la cena y les mandan a la cama porque tienen que descansar para el día siguiente.
- Tras dar la información a las familias donde dice que los niños deben descansar se preguntó a los alumnos si ahora dormían más que antes. La mayoría dijeron que no, y los que dijeron que un poco más no especificaron cuanto más.



Gráfico 6  
Horas de sueño



(Elaboración propia)

## 6.12 ¿DUERMES SIESTA? ¿CUÁNTO TIEMPO?

8-13 años

- En esta pregunta hay tres grupos de respuesta. Los que están apuntados a clases extraescolares y no pueden echarse la siesta, los que si que pueden, pero no se la echan porque no lo necesitan y los terceros son los que por la noche durmieron poco, por las tardes se llegan a echar hasta 4 horas de siesta.
- Todos los padres confirman estas tres respuestas añadiendo además que los que sus hijos duermen siesta, ellos también.
- Con los datos de la primera encuesta se intentó revertir la situación, para que durmieran más durante la noche, pero en la segunda encuesta los resultados de la siesta fueron los mismos que en la primera.



## 7. CONCLUSIONES

### 7.1 ANÁLISIS DE LOS OBJETIVOS

En este punto se van a exponer cuales son las conclusiones finales de este trabajo de sin de grado. Lo primero de todo será ver si hemos cumplido los objetivos que nos marcamos al comienzo. Después con los resultados obtenidos vamos a comentar cada apartado para entender el porqué de muchas cosas, para finalmente hacer una reflexión final.

Con relación a los objetivos planteados al principio de este trabajo, considero que la propuesta de investigación nos ha permitido descubrir de forma directa los hábitos saludables y la alimentación que siguen los niños de la etnia gitana, así como intentar modificar las malas prácticas alimenticias desde la hora del recreo a las extra lectivas. Por lo tanto, podemos decir que la propuesta ha cumplido el objetivo principal planteado al comienzo que era *realizar una propuesta en la que nos permita descubrir la realidad de la etnia gitana en cuanto a alimentación y hábitos saludables para revertir la situación por medio de los recreos y que perdure en las horas extra lectivas.*

Dentro de este objetivo nos propusimos otros más específicos, el primero es *analizar mediante un cuestionario la alimentación y hábitos saludables de los alumnos.* Este objetivo se ha cumplido puesto que entregamos a los alumnos varios cuestionarios preguntando sobre diversos temas alimenticios y saludables, tanto antes como después de la propuesta.

El segundo de estos objetivos específicos fue *realizar una propuesta alimenticia y de actividad en el recreo como comienzo para el cambio.* El colegio debe ser motor de cambio para los alumnos y sus malos hábitos por eso planteamos dos propuestas durante el recreo, una que tiene que ver con la actividad física y la prevención del sedentarismo y otra para el cambio en la alimentación de los estudiantes hacia una más saludable. Por lo cual este objetivo también se ha cumplido.



El tercer objetivo era este *hacer que se mantenga el cambio fuera del horario escolar dando información a las familias*, este objetivo específico le hemos cumplido puesto que entregamos a las familias una ficha con recomendaciones para mejorar sus hábitos de salud y todo lo que una dieta debe llevar semanalmente para que sea equilibrada. Esto es vital ya que, aunque en el colegio se puede hacer mucho las familias tienen que respaldar esta idea de salud, si no es muy complicado que cale en los niños esta actitud saludable.

El cuarto objetivo específico *comprobar si la propuesta realizada ha sido útil al final de ella*, se ha cumplido puesto que a continuación vamos a resolver esta cuestión en los siguientes apartados.

## **7.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

Para comenzar la investigación se pidió la edad, la altura y el peso a los alumnos para así hallar el índice de masa corporal de cada uno de ellos. La investigación nos dio unos datos bastante interesantes. El IMC va aumentando con respecto a la edad, debido al sedentarismo y la mala alimentación a lo largo de los años, habiendo casi 3 puntos de diferencia en 5 años de edad. Un punto interesante es que las chicas estaban por debajo de los chicos en todos los años hasta la última etapa donde les superan, esto es debido a que las niñas cuando se van haciendo mayores pierden el interés por la actividad física y lo ven como algo del género masculino. Otro de los puntos interesantes es que la población de niños marroquíes tiene un IMC siempre inferior al de la población gitana del colegio, además según van aumentando los años la diferencia se va incrementando. Esto ya nos empieza a indicar que los marroquíes cuidan más aspectos como la alimentación o la actividad física.

Un punto preocupante es que en la edad de 10-11 años tenemos ya dos casos de niñas con sobrepeso y un niño muy cerca de serlo. Y en la edad de 12-13 años tenemos a dos chicos con sobrepeso grado II, lo que significa que están rozando la obesidad con los problemas que eso acarrea, y hay 3 chicas que están al límite también para tener sobrepeso. Esto nos tiene que alertar y tenemos que ayudar a estos alumnos para que giren esta situación.



Al ser preguntados por cuantas veces iban a restaurantes de comida rápida sorprende que la tónica general es que los alumnos vayan 1 o 2 veces semanalmente sin excepción, incluso algunos pueden ir 4 o 5 veces. En este punto hay gran diferencia entre niños marroquí y gitanos puesto que los primeros no van nunca o casi nunca, puede que esto tenga una parte cultural, pero también es una conciencia de salud. Los padres de los niños nos dijeron lo mismo ósea que no es mentira y además algunos no podían evitar decir lo rico que está. Además, después de ser informados de que este tipo de restaurantes de comida rápida no son buenos para la salud no hubo casi cambios en las respuestas de la segunda encuesta, lo que hace ver que no piensan mucho en la salud ni en el futuro sino en el presente.

Relacionado con este tema se pregunto tanto a niños como padres si cuando eran jóvenes iban a este tipo de restaurantes. La mayoría de los niños dijeron lo mismo que sus padres que o no iban o no existían, lo que indica un cambio muy fuerte en la cultura de la alimentación. En pocos años ha pasado de prácticamente no existir estos restaurantes a prácticamente tener uno a mano siempre, y de no frecuentarlos casi nunca a ir varias veces todas las semanas pese a la repercusión en la salud.

Cuando les preguntamos por el almuerzo la mayoría dijo que traen bocadillo y sus padres nos lo confirmaron. Desde el colegio hacen un esfuerzo en que no traigan productos que no sean sanos y aunque les dan fruta la mayoría no se la comen, así que fomentan que al menos traigan bocadillos. Como un exceso de embutidos tampoco es bueno y una dieta variada es fundamental, se les entregó un cuadro con los almuerzos de la semana organizados con comida saludable. La mayoría de los alumnos no siguieron estas directrices o porque no les gustaba o porque requería mucho esfuerzo organizarse. Los que si lo hicieron comentaron que habían descubierto que podían almorzar otras cosas que estaban ricas y además eran sanas.

También se preguntó cuantas piezas de fruta comen al día, muy pocos alumnos contestaron que en ninguna ocasión, lo normal es que todos pusieran que una o dos, después había los que comen 5 diariamente, y por último los que comen 10 o más. Cuando preguntamos a los padres de los niños gitanos nos dijeron que no comen fruta casi nunca salvo 2 o 3, en cambio las madres marroquí nos dijeron que sus hijos si que comen fruta 1 o 2 veces al día. Esto nos hace pensar que los niños gitanos en realidad saben que deben



comer fruta porque es bueno para su salud, pero mienten porque se sienten mal si dicen que no lo comen. En cuanto a los niños marroquís se mantiene la idea de que tienen una dieta más cuidada.

Tras dar la información a los padres en la segunda encuesta los datos se mantuvieron estables, los niños marroquís comen 1 o 2 piezas de fruta diarias, y los niños gitanos igual con casos de mucha cantidad, lo que nos lleva a pensar que han vuelto a mentir.

Los datos cuando se pregunta por el pescado son similares en todos los alumnos la mitad lo come 1 o 2 veces a la semana y la otra mitad no lo come nunca porque no le gusta.

Los padres nos confirman esto que a los niños no les gusta el pescado y es muy difícil hacérselo comer. Por lo que nos cuentan los padres es como una batalla perdida, la mayoría ya ni intenta que lo coma o directamente no lo compran porque al resto de la familia tampoco le gusta.

Durante la segunda encuesta los datos no variaron en exceso salvo alguna excepción que de no comerlo nunca dijeron que ahora lo comían una vez a la semana, por lo que ya podemos calificarlo de gran noticia.

En línea con la anterior pregunta se preguntó por las verduras y hortalizas, las respuestas fueron parecidas, padres y niños dijeron que o no lo comen porque no les gusta o si lo comen es 1 o 2 veces a la semana. En la segunda de las encuestas los resultaron prácticamente idénticos por lo que no hubo mejoría.

Las siguientes 3 preguntas las vamos a englobar por su significado. Primero al preguntar los alimentos beneficiosos para la salud la respuesta fue unánime salvo una excepción, la fruta y las verduras. Esto queda que todos saben perfectamente que si lo comieran sería positivo para su salud.

Al preguntar por los alimentos que no son buenos para la salud, las respuestas también son claras: comida basura, grasas, azúcar y bollería. Aunque hay alguna excepción más que antes. La gran diferencia entre gitanos y marroquís aquí es que estos últimos hubo casos en los que pusieron que el cerdo era malo para la salud, no hay que preocuparse porque es un tema cultural que con los años entenderán que no es así



La tercera pregunta era por sus gustos, cual era su comida favorita, es curioso que aun sabiendo lo que es bueno y lo que es malo para la salud hay un gran porcentaje que su comida favorita no le ayuda a estar sano como pizza o hamburguesas. Unos pocos si que contestaron cosas más saludables como ensalada, lentejas o tomate.

También preguntamos por un factor muy importante el del descanso para saber cuantas horas duermen por la noche y cuantas de siesta. Aquí nos llevamos una sorpresa puesto que casi ningún niño duerme lo que debería. Los marroquíes descansan más porque sus padres si que les mandan a la cama para que al día siguiente tengan fuerzas. En cambio, los padres de los niños gitanos dejan mucha libertad a sus hijos o simplemente pueden irse a la habitación y no controlar si se duermen cuando les mandan a la cama. Hay niños que realmente se les nota en clase que están muy cansados desde primera hora de la mañana.

Así que, lo que hacen muchos de ellos es compensarlo por la tarde echándose la siesta de hasta 4 horas algunos. Además, los padres nos dicen nos cuentan que ellos también se la echan. Pero los niños que no pueden porque tienen clases extra escolares no les queda otra que aguantar todo el día casi sin descansar. Los niños marroquíes no les hace falta echarse la siesta porque descansan bien por la noche, este es otro indicativo de que las familias de estos niños están más preocupadas por la salud de sus hijos.

### **7.3 REFLEXIÓN FINAL**

Lo primero que debemos hacer es preguntarnos si la propuesta ha resultado útil. Para mí si que lo ha sido y creo que estos datos pueden servir para hacernos una idea de todo el colectivo gitano y en particular en los niños. Se han obtenido unos datos verdaderamente interesantes y que confirman las sospechas que ya tenía.

Aún así me queda un mal sabor de boca porque he visto que pese a toda la información que se les ha dado, la mayoría ni ha intentado cambiar sus hábitos o una parte de ellos para probar si les gustaba o simplemente les venía bien para su salud.

También ha quedado demostrado que los niños marroquíes tienen en comparación con los gitanos un apoyo y una preocupación mucho mayor de las familias fuera del entorno escolar, lo que hace que estos niños estén mejor preparados en cuanto a hábitos de vida saludable y alimentación.



En general todos los niños y niñas gitanos saben perfectamente lo que es bueno y lo que no para su salud, pero aún así prefieren no pensarlo, viven el presente y ya tendrán tiempo en el futuro para preocuparse si tienen algún problema de salud.

Por último y para terminar me gustaría agradecer el apoyo y las facilidades ofrecidas por el centro escolar y los profesores para realizar todo este trabajo. Así mismo a todos los alumnos y alumnas del colegio que han colaborado conmigo y a todas las familias que me atendieron pacientemente.

Ha sido una gran experiencia y he aprendido mucho realizando el trabajo, aún así espero que todas estas páginas les sirvan a otros muchos.





## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABC (2019). Niños cada vez más gordos: el mapa de la obesidad infantil en el mundo. Recuperado de [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32129-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32129-3/fulltext)

Alfaro, T. y Ramos, P. (2000). *Soluciones naturales para la salud de los niños*. Barcelona, Plaza & Janes.

Carrascosa, A., Fernández, J. M., Fernández, C., Ferrández, A., López, J. P., Sánchez, E., Sobradillo, B. y Yeste, D. (2008). Estudio transversal español de crecimiento 2008. Parte II: valores de talla, peso e índice de masa corporal desde el nacimiento a la talla adulta. *Anales de Pediatría: Publicación Oficial de la Asociación Española de Pediatría (AEP)*, 68(6), pp 552-569.

Crespo, J., Delgado, J. L., Blanco, O. y Aldecoa, S. (2015). Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria. *Revista atención primaria, volumen 47*, pp. 175-183. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com>

Devís, J. y Peiró, C. (1993). La actividad física y la promoción de la salud en niños/as y jóvenes: la escuela y la educación física. *Revista de psicología del deporte*, (2), pp 71-86.

Elosua, R. (2005). Actividad física. Un eficiente y olvidado elemento de la prevención cardiovascular, desde la infancia hasta la vejez. *Revista Española de Cardiología, volumen 58*, pp. 898-909.

Fernández, C., García, M. T. y Graciani, M. J. (1995). *Alimentación y consumo*. Madrid, Anaya.



Matsudo, S. (2012). Actividad física: pasaporte para la salud. *Revista médica clínica las condes, volumen 23*, pp. 209-217.

Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social. Estilos de vida saludable. Recuperado de <http://www.estilosdevidasaludable.mscbs.gob.es/consumo/queSaber/home.htm>

Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2014). Segunda encuesta nacional de salud a población gitana 2014. Recuperado de <http://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/ENS2014PG.pdf>

Moreno, M. (2012). Definición y clasificación de la obesidad. *Revista médica clínica las condes, volumen 23*, pp. 124-128.

Organización Mundial de la Salud (1948). Official Records of the World Health Organization. Nueva York, Estados Unidos.

Organización Mundial de la Salud (2016). Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Mundial de la Salud (2016). Informe para acabar con la obesidad infantil. P. 7.

Real Academia Española (2014). Diccionario de la lengua española. Madrid, España.

Radiotelevisión Española (2016). La epidemia de la obesidad en España. Recuperado de <http://www.rtve.es/las-claves/la-obesidad-en-espana-2019-01-15/>

Santos, S. (2005). La educación física escolar ante el problema de la obesidad y el sobrepeso. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, volumen 5(19)*, pp. 179–199.



Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (2015). Pirámide de la alimentación saludable SENC 2015. Recuperado de <http://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia/piramide-de-la-alimentacion-saludable-senc-2015>

Universidad de Alicante (2017). La población gitana tiene un peor estado de salud que el conjunto de la sociedad española. Recuperado de <https://web.ua.es/es/actualidad-universitaria/2017/febrero17/6-12/la-poblacion-gitana-tiene-un-peor-estado-de-salud-que-el-conjunto-de-la-sociedad-espanola.html>



## 9. ANEXOS

(ANEXO 1)

Grupos de alimentos	Frecuencia recomendada	Peso de cada ración (en crudo y neto)	Medidas caseras
Leche y derivados	2-4 raciones/día	200-250 mL leche 200-250 g yogur 40-60 g queso curado 80-125 g queso fresco	1 vaso/taza de leche 2 unidades de yogur 2-3 lonchas de queso 1 porción individual
Pan, cereales, cereales integrales, arroz, pasta, patatas	4-6 raciones/día (aumentar formas integrales)	40-60 g pan 60-80 g de pasta, arroz 150-200 g patatas	3-4 rebanadas o un panecillo 2 puñados o 1 plato normal de arroz cocinado 1 patata grande o 2 pequeñas
Verduras y hortalizas	Al menos 2 raciones/día	150-200 g	1 plato de ensalada variada 1 plato de verdura cocida 1 tomate grande, 2 zanahorias
Frutas	Al menos 3 raciones/día	120-200 g	1 pieza mediana 1 taza de cerezas, fresas, .. 2 rodajas de melón
Aceite de oliva	3-6 raciones/día	10 mL	1 cucharada sopera
Legumbres	2-4 raciones/semana	60-80 g	2 puñados o 1 plato normal de legumbre cocinada
Frutos secos	3-7 raciones/semana	20-30 g	1 puñado pequeño o 18-20 avellanas o almendras peladas
Pescados y mariscos	3-4 raciones/semana	125-150 g	1 filete pequeño
Carnes magras, aves	3-4 raciones/semana Alternar su consumo	100-125 g	1 filete pequeño 1 cuarto de pollo, de conejo
Huevos	3-4 raciones/semana	Mediano (53-63 g)	1 huevo
Embutidos y carnes grasas	Ocasional y moderado	50- 60 g	10-12 rodajas de chorizo, salchichón o salami
Dulces, <i>snacks</i> , refrescos	Ocasional y moderado	10 g de azúcar 50 g de patatas chips	2 cucharadas de postre rasas 1 bolsa pequeña
Margarina, mantequilla, bollería industrial	Ocasional y moderado	12,5 g de mantequilla 60-80 g bollería	1 porción de cafetería 1 unidad mediana
Agua de bebida	4-8 raciones/día	200 mL	1 vaso o botellita
Vino/cerveza	Consumo opcional y moderado en adultos	Vino: 100 mL Cerveza: 200 mL	1 copa 1 botellín (1/5)